

ใบสมัครงาน

โรงพยาบาลสามโลก จังหวัดปทุมธานี

ผู้สมัครต้องพิมพ์หรือเขียนข้อความในใบสมัครด้วยลายมือ
ตนเองอย่างชัดเจน และเขียนข้อความให้ละเอียดทุกข้อ

ปิดรูปถ่ายหน้าตรง
2" x 2 1/2"

สมัครงานในตำแหน่ง

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
ชื่อภาษาอังกฤษ (.....) (.....)
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ตำหนิ
บัตรประชาชนเลขที่ ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอ จังหวัด
- ภูมิลำเนาเดิมอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- บ้านที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
สถานที่ติดต่อถึงท่านได้เร็วที่สุด โทรศัพท์
- อุปสมบท ยัง แล้ว ณ วัด พ.ศ.
- เรียนสำเร็จวิชารักษาดินแดนปีที่ จะถูกเกณฑ์ทหารใน พ.ศ. ได้รับการยกเว้น เพราะ
..... รับราชการทหารแล้วเมื่อ พ.ศ. โดยประจำการ ณ
..... จังหวัด
- บิดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ
- มารดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ
- จำนวนพี่ชาย คน พี่สาว คน น้องชาย คน น้องสาว คน
- ปัจจุบันท่านยัง โสด สมรสแล้ว หม้าย หย่า แยกกันอยู่
คู่สมรสชื่อ นามสกุลก่อนสมรส (กรณีภรรยา)
อายุ ปี อาชีพ ทำงานที่
รายได้ประมาณเดือนละ บาท ทะเบียนสมรสเลขที่ ออกให้ ณ อำเภอ
..... จังหวัด
- จำนวนบุตร (ของผู้สมัคร)

ที่	ชื่อ	วัน เดือน ปี เกิด	อายุ/ปี	สถานศึกษา

18. ผู้ที่รู้จักคุ้นเคยและสามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
- 18.1 ชื่อ อาชีพ เกี่ยวข้องเป็น.....
สถานที่ทำงานหรือที่อยู่..... โทรศัพท์
- 18.2 ชื่อ อาชีพ เกี่ยวข้องเป็น.....
สถานที่ทำงานหรือที่อยู่..... โทรศัพท์
19. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ต้องโทษคดีอาญา ถ้าเคยมีความผิดฐานใด.....
..... กำหนดโทษจำคุก ปี เดือน วัน
พ้นโทษเมื่อใด ปรับบาท (ถ้าหากได้รับรอกการลงโทษหรือโทษอย่างอื่นให้ระบุไว้ด้วย)
.....
20. รายละเอียดอื่นๆ
- 20.1 ท่านสมัครงานในโรงพยาบาลนี้เป็นครั้งแรก ใช่ ไม่ใช่ เป็นครั้งที่.....
- 20.2 ท่านสามารถปฏิบัติงานนอกเวลา (OT) ได้ ไม่ได้ เพราะ
- 20.3 ท่านมีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนในสำนักงานฯ นี้หรือไม่ มี ไม่มี
- ถ้ามี 20.3.1 ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ฝ่าย
- 20.3.1 ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ฝ่าย
- 20.4 หากโรงพยาบาล มีความประสงค์จะจ้างเข้าทำงาน ท่านสามารถเข้าปฏิบัติงานภายใน วัน เดือน
- 20.5 ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกชมรม หรือสมาคมใด
- 20.6 ใครเป็นผู้แนะนำให้ท่านมาสมัครงานที่โรงพยาบาลสามโลก.....
- 20.7 โปรดแสดงความคิดเห็น เพราะเหตุใดท่านจึงสมัครเข้าทำงานกับ โรงพยาบาลสามโลก.....
.....
.....
21. ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ ถ้าหลังจากจ้างข้าพเจ้าเข้าทำงานแล้วพบว่าข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง โรงพยาบาลสามโลก มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....